

# 資料 1

## 結核病棟ユニット化の現状

### ユニットへの経緯

当院は平成 17 年当時のユニット化前は、一般病床 3 単位 145 床、結核病棟 1 単位 55 床、重症心身障害児者病棟 4 単位 160 床で病院運営を行っていた。

当時、全国的にも結核入院患者減少がみられる中で、当院においても一日平均在院結核患者数が、平成 15 年度 22.1 人が平成 16 年度 15.4 人、平成 17 年前半においては、11.1 名であり、さらに平成 17 年 3 月には NHO における結核退院基準が制定され、当院においては、新しい退院基準に準じたクリティカルパスを導入することにより、さらに入院期間の短縮が考えられた（結果として平成 18 年は 9.3 人まで減少）。

結核病棟 1 単位 55 床を有する当院として、結核病棟 1 単位として看護師の有効配置も含め、効率的病床運営がむずかしい状況であった。

そこで、平成 17 年 10 月に検討会を開催し、結核病棟を一般病棟とのユニット化を図るとともに、一般病棟についても独立行政法人移行後の患者数の推移を考慮し、前述のユニット化による増床分を純増とせず、個室化を推進し、円滑かつ効率的な病床運営を図ることと決定した。

### 予想されたメリット

上記病棟運用上の問題点の改善、に加えユニット化に伴い結核病棟入院基本料が 3（858 点）から 2（1002 点）の上位を取得可能（当時）、その他病棟の一般病床においても、

6 人床・2 人床など入院患者アメニティ上問題が多く、個室希望の多い当時の現状から、患者アメニティの向上を図りながら、一般病床の個室化を推進することにより、個室料金としての収入増を図れると判断した。また当時の活性化緊急整備対策による補助により結核病床ユニット化整備の 1/2 の補助を受けられることも考慮した。

### 予想されたデメリットおよび現状

- ① 結核患者の入退院・在院が病院全体の平均在院日数にカウントされることにより、平均在院日数の延長となることが考えられるが、当時の入退院状況のシミュレーションからは問題ないと判断し、平成 21 年までの現状として、問題とはなっていない。
- ② 国からの結核運営交付金が当時 1 床あたり約 30 万円あり、35 床減により年間約 1000 万円の減となるが、上記個室料金聴取および上位基準取得による

入院基本料の増により問題はない。

- ③ 結核患者との混合により、一般病床入院患者からの不安・不満が予想されたが、当初より、そういう不安・苦情は特にみられていない。
- ④ 結核在院患者数の増加により、20床では不足となることも危惧されたが、クリティカルパスの運用、各保健所との連携、他病院・施設との連携強化、各施設への出張結核研修会の開催など、また一般病床での陰圧室の整備（詳細後述）により、現時点で問題はみられていない。

### 現在の運用状況

1病棟単位として、結核病床20床および一般呼吸器病床16床で運用している。呼吸器科としては別に38床の1病棟単位を有しており、合わせて54床の一般呼吸器疾患と20床の結核患者の運用を行っている。

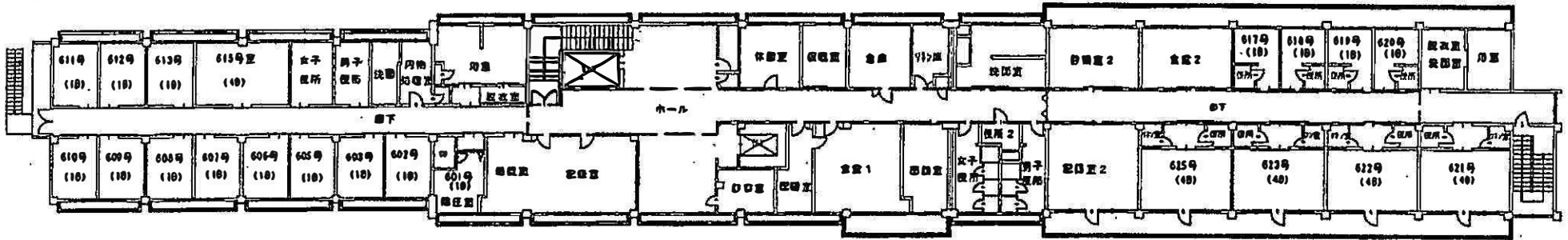
ユニット化病棟の一般病床側に、別に陰圧化できる病床を2室新たに作り、喀痰トマツ陽性でも結核との診断ができていない例や画像や臨床上結核を疑うが確定診断ができていない例の場合、この病室に入室、結核との確定診断がされた上で、結核病床ユニットへ入室させることとした。結核病床ユニットへの入院基準を明確に行うことにより、結核病床の運用もうまく行えている。

ユニット化病棟において、平成20年1月から6月の6か月間で、結核の診断で結核病床ユニットへの直接入院が22名、一般病床への入院が85名、一般病床陰圧病室への入院が30名でそのうち結核の確定診断にて結核ユニットへ移動したのが7名、非結核性抗酸菌症と診断されたのが4名、その他肺炎など抗酸菌症が否定され、一般病床へ転室したものが19名であった。このように、結核専門施設として、必ずしも結核症として確定診断されていない症例が受診する施設としては、結核病床を有効に運用するために、一般病床のなかで疑い患者が入室できる陰圧化病床を備えることが、運用上またスタッフの感染予防上有効と考えられる。

# 6 病棟ユニット化

一般病床ゾーン

← | → 結核病床ゾーン



17

区分	一般	1日 × 12 = 12床
医療法	16床	4日 × 1 = 4床
		計 16床

6病棟平面図 1:200

区分	結核	1日 × 4 = 4床
医療法	20床	4日 × 4 = 16床
		計 20床